

# KKR Reinke ødem

DOKUMENTEGENSKABER	
Gældende for	Otorhinolaryngologi, hoved- og halskirurgi & audiologi
Udarbejdet af	Dansk Laryngologisk Selskab
Opdateringsdato	2024
Faglig ansvarlig	Dansk Selskab for Otolaryngologi, Hoved og Halskirurgi
Nøgleord	Larynx, laryngoskopi, mikrolaryngoskopi, fonokirurgi

## 1. Titel

Reinikes ødem

## 2. Formål

Kort indføring i tilstanden Reinke ødem.

## 3. Definition

Reinke ødem er en ødematøs hævelse af den superficielle del af lamina propria på plica vocalis.

## 4. Baggrund

### a) Ætiologi

Rygning er den langt hyppigste årsag. Andre velkendte årsager er overbelastning/misbrug af stemmen, reflux og hypothyroidisme.

### b) Forekomst

Reinke ødem ses oftere hos kvinder end mænd, herunder også idiopatisk Reinke ødem. De fleste patienter er mellem 30 og 60 år. Der er ikke tale om en præmalign tilstand.

### c) Visitation

Patienter kan ses i ØNH speciallægepraksis, ØNH afdeling og foniatrisk/laryngologisk ambulatorium.

## 5. Fremgangsmåde

### 1. Anamnese:

Typiske symptomer er hæshed i form af grov, dyb stemme og udtrætning. I sjældne tilfælde ses dyspnø eller stridor. Patienten skal spørges om tobaksforbrug, stemmevaner, stofskiftelidelse og reflux.

### 2. Differentialdiagnoser:

- Larynx-cyste
- Larynx-polypper
- Noduli

### 3. Objektiv undersøgelse:

Stemmen er grov og dyb. Ved store ødemer, eventuelt kort fonationstid og sætningsdannelse. Ved laryngoskopi findes oftest bilaterale ødemer på stemmelæberne. Ved stroboskopi ses asymmetrisk bølgende amplitude. Anteriort og posteriort kan der være en glottis lukkedefekt.

### 4. Supplerende undersøgelser:

Der kan foretages akustisk stemmeanalyser. Anbefales før og efter kirurgisk behandling.

### 5. Behandling:

# KKR Reinke ødem

Rygestop anbefales og er ved mindre ødemer ofte tilstrækkeligt. Recidivrisiko er stor efter kirurgi ved fortsat rygning.

Ved mindre ødemer og stemme misbrug: Logopædisk træning.

Ved større ødemer: fono-mikrokirurgi i generel anæstesi. Der foretages incision på oversiden af stemmelæberne, hvorefter ødemet udsuges. Overskydende slimhinde resekeres. Vigtigt at undgå overbehandling og bevare mucosa dække. Eventuel sendes resektat til histologi. Stemmehvile afhængigt af erhverv og operations omfang. Ofte 3 dages stemmero og undgå stemme overanstrengelse i 2 uger.

## 6. Opfølgning

Som minimum bør stemmen evalueres 2-3 måneder postoperativ kontrol med vurdering af stemmefunktion. Der anbefales akustisk analyse. Individuel vurdering af behov for logopædisk træning. Prognosen afhænger af rygestop samt eventuelt andre disponerende faktorer.

## 7. Referencer og links

Dansk Lærebog i Øre-Næse-Halssygdomme og Hoved-Hals-Kirurgi, 3. udgave 2020, Therese Ovesen og Christian von Buchwald, Munksgaard Danmark, København

Reinke's edema and risk factors: clinical and histopathologic aspects, Marcotulli D, Magliulo G, Pezone T, Am. J. Otolaryngol. 2002 Mar-Apr; 23(2):81-4

The Incidence of Premalignant and Malignant Disease in Reinkes Edema, Lim S, Sau P, Cooper L, McPhaden A, Mackenzie K, Otolaryngol Head Neck Surg. 2014 Jan 16.

Dewan K, Chhetri DK, Hoffman H. Reinke's edema management and voice outcomes. Laryngoscope Investig Otolaryngol. 2022 Jun 17

KKR Reinke ødem

